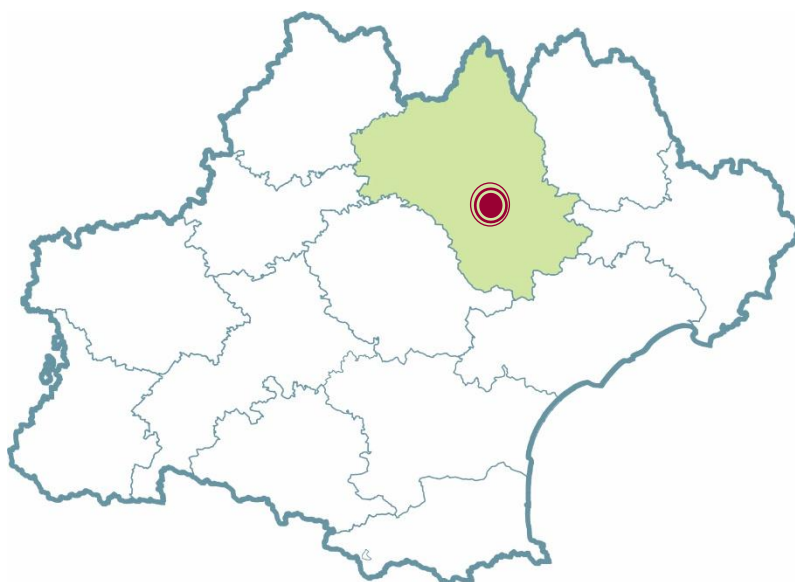


Profil Santé

Contrat Local de Santé

Parc naturel régional des Grands Causses

POPULATION ET
TERRITOIRE -
DÉTERMINANTS SOCIAUX
DE SANTÉ -
DÉTERMINANTS
ENVIRONNEMENTAUX DE
SANTÉ - ÉTAT DE SANTÉ ET
PROBLÈMES DE SANTÉ -
ACCÈS À LA PRÉVENTION
ET AUX SOINS - OFFRE DE
SOINS DE PREMIER
RECOURS - PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP
ET DE DÉPENDANCE



2019

AVANT-PROPOS

Le profil santé du Parc naturel régional des Grands Causses rassemble les principales données quantitatives disponibles qui permettent de dégager certaines caractéristiques sociales et sanitaires, ainsi que celles de l'offre de soins et de services de ce territoire.

Les données et indicateurs mobilisés sont présentés pour l'ensemble de la Communauté de communes. Les indicateurs sont référés à la situation observée sur l'ensemble du département ou de la région ou au niveau national.

Ce dossier s'organise autour de plusieurs chapitres :

- les caractéristiques de la population et du territoire
- les déterminants sociaux de santé
- les déterminants environnementaux de santé
- l'état de santé et les problèmes de santé
- la santé des enfants et des jeunes
- les comportements de santé en Occitanie
- l'accès à la prévention et aux soins
- l'offre de soins de premier recours
- les personnes en situation de handicap et de dépendance

Ces éléments doivent servir de support à un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs et des professionnels intervenant sur ce territoire afin de déterminer un projet de santé adapté aux spécificités locales.

TABLE DES MATIÈRES

1	POPULATION ET TERRITOIRE	2
	Descriptif et localisation	2
	Un faible accroissement démographique	2
	Une population âgée qui vieillit encore	3
2	DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ	4
	Un niveau d'études relativement élevé	5
	Plus d'agriculteurs et des moins de cadres	5
	Un taux de chômage moins élevé	5
	Un revenu moyen peu élevé	6
	Des situations de précarité financière moins fréquentes	6
	Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité.....	7
3	DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ	8
	Un tiers des logements sont anciens et potentiellement dégradés	8
	Une qualité de l'eau et des sols à surveiller	9
4	ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ	11
	Une situation sanitaire plutôt favorable	12
	Une sous-mortalité significative par cancer.....	12
	Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale	12
	Près d'un habitant sur vingt touché par le diabète.....	13
	La santé mentale : un champ difficile à explorer	13
	Une surmortalité significative par accident de la circulation.....	13
5	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES	14
	Des enjeux majeurs de santé	14
	Des indicateurs de comportement à suivre	15
	Une surcharge pondérale relativement stable sur quatre ans	16
	Neuf enfants sur dix vaccinés contre la rougeole	16
	Des problèmes dentaires relativement peu fréquents	17
	Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie	18
6	COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE	19
	Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie.....	19

7	ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS	21
	Un recours à la prévention légèrement plus faible.....	21
	Un recours à l'IVG relativement limité.....	22
	Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé	22
8	OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	23
	Un généraliste sur quatre et un dentiste sur trois âgés de 60 ans ou plus.....	23
	Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible	24
9	PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE	25
	Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression	25
	Moins de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH.....	25
	Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA	25
	Près de 1 170 places en EHPAD sur le territoire	26
	Sept services de soins infirmiers à domicile	26
10	SYNTHÈSE	27
11	ANNEXE	28
	Profil des communes du Parc naturel régional des Grands Causses.....	28

POPULATION ET TERRITOIRE

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Population									
1- Population	68 847	-	↗	-	↗	-	↗	-	↗
2- Densité	-	21,1	=	32,0	↗	79,4	↗	118,2	↗
3- Accroissement annuel	97	0,1	-	0,2	-	0,9	-	0,5	-
4- Naissances	549	8,0	↘	8,5	↘	10,7	↘	11,9	↘
5- Décès	830	12,1	=	12,6	↗	9,9	↗	9,0	↗
6- Population de nationalité étrangère	2 148	3,1	nd	3,2	nd	5,5	nd	6,5	nd
Profil d'âge									
7- Indice de vieillissement	-	127,0	↗	125,0	↗	93,1	↗	77,4	↗
8- Moins de 15 ans	10 680	15,5	=	15,7	=	16,9	=	18,2	=
9- 15 à 29 ans	8 932	13,0	↘	13,4	↘	17,0	↘	17,8	↘
10- 65-74 ans	8 387	12,2	↗	12,0	↗	10,6	↗	9,4	↗
11- 75 ans ou plus	9 637	14,0	↗	14,0	↗	10,7	↗	9,3	↗

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Population totale (Insee RP2015) | **2-** Densité de population (Insee RP2015) | **3-** Nombre d'habitants supplémentaires et taux d'accroissement annuel (%) moyen entre 2010 et 2015 (Insee RP2010 RP2015) | **4-** Nombre de naissances et taux de natalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | **5-** Nombre de décès et taux brut de mortalité pour 1 000 habitants (Insee, État civil 2015, RP2015) | **6-** Nombre et % de personnes de nationalité étrangère (Insee RP2015) | **7-** Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans (Insee RP2015) | **8-** Nombre et % des jeunes de moins de 15 ans dans la population (Insee RP2015) | **9-** Nombre et % des habitants âgés de 15-29 ans dans la population (Insee RP2015) | **10-** Nombre et % des habitants âgés de 65-74 ans dans la population (Insee RP2015) | **11-** Nombre et % des habitants âgés de 75 ans ou plus dans la population (Insee RP2015)

Descriptif et localisation

Troisième parc Naturel le plus grand de France, le Parc naturel régional (PNR) des Grands Causse est composé de 93 communes situées au nord-est et sud du département de l'Aveyron. Bordé à l'Est par les Cévennes, au Nord par la Vallée du Lot et au Sud par les plaines du bas Languedoc, il s'étend sur 3 279 km², soit sur plus d'un tiers (38 %) du département. Il accueille près de 68 850 habitants, soit un quart de la population de l'Aveyron au 1^{er} janvier 2015. La densité de population y est très faible, de seulement 21 habitants au km². Avec 22 234 habitants, Millau est la seule commune du territoire qui dépasse les 10 000 habitants. Ensuite, Saint-Affrique (8 236 habitants) et Séverac

d'Aveyron (4 116 habitants) sont les deux plus importantes communes du territoire. Ainsi, ces trois communes accueillent la moitié des habitants du Parc naturel régional des Grands Causse. Au 1^{er} janvier 2015, près des trois quarts des communes du territoire comptent moins de 500 habitants. La population des communes est détaillée en annexe.

Un faible accroissement démographique

Entre 2010 et 2015, la population de la Communauté de communes (CC) du Parc naturel régional des Grands Causse est restée relativement stable puisqu'elle n'a augmenté de 97 habitants en moyenne chaque année, soit un

taux d'accroissement annuel moyen de 0,1 % de la population. Ce taux est nettement plus faible que celui observé dans la région (+0,9 %), plus faible que celui de la France métropolitaine (+0,5 %) et plus faible également que celui observé sur l'ensemble du département (0,2 %). Le nombre de naissances étant moins important que celui des décès, seule l'arrivée d'un nombre important de nouveaux habitants a permis à la population de croître. En 2015, le taux de natalité du PNR des Grands Causses est de 8,0 naissances pour 1 000 habitants et le taux de mortalité est de 12,1 décès pour 1 000 habitants. Ainsi, sur le territoire comme dans le département, le taux de mortalité est plus important que le taux de natalité, contrairement à ce qui est observé dans la région comme en France métropolitaine où le taux de natalité est plus élevé que le taux de mortalité.

Une population âgée qui vieillit encore

En 2015, près de 10 700 habitants du Parc naturel régional des Grands Causses ont moins de 15 ans et plus de 8 900 sont âgés de 15 à 29 ans ; ainsi, les moins de 30 ans représentent 28,5 % de la population, comme au niveau départemental (29 %), mais nettement moins que dans la population régionale (34 %) ou nationale (36 %).

Les 9 637 personnes âgées de 75 ans ou plus du territoire représentent 14 % de la population, comme sur l'ensemble du département. Cette part est plus élevée que celle observée dans la région (11 %) et nettement plus élevée que celle de la métropole (9 %). À l'intérieur du territoire, elle varie fortement d'une commune à l'autre (de 4,6 % dans la petite commune de Paulhe, à 23,2 % dans la petite commune de Brusque) ; elle est toutefois supérieure à 14 % dans près de la moitié des communes (44 sur 93).

Entre 2010 et 2015, dans le Parc naturel régional des Grands Causses, comme dans les territoires de comparaison, la population a vieilli : l'indice de vieillissement est passé de 118 à 127 personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans. Cet indice de vieillissement, proche de celui de la population du département (125), est nettement plus élevé que celui de la région (93) et de la France métropolitaine (77).

Des besoins de santé différents selon « les âges de la vie »

La connaissance de la répartition et de la part relative de certaines tranches d'âge permet d'orienter les politiques de santé.

On peut distinguer notamment :

- la période de l'enfance et l'adolescence dans laquelle est intégrée la période péri et post natale : les moins de 15 ans,
- les jeunes de 15 à 29 ans dont on connaît, malgré le manque d'indicateurs à des échelles locales, les besoins de prévention et de promotion de la santé au regard des comportements à risques,
- la part des 65 ans et plus qui permet de repérer l'importance du vieillissement démographique et des éventuels besoins en termes de prévention de la perte d'autonomie mais aussi de prise en charge.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			Aveyron		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
Niveau d'études									
1- 15 ans ou plus peu ou pas diplômés	17 255	32,0	↘	32,2	↘	29,7	↘	30,1	↘
2- 25-34 ans sans diplôme	741	12,2	=	11,2	↗	14,0	↘	13,9	↘
Catégories sociales									
3- Personnes actives de 15-64 ans	29 862	74,4	↗	75,1	↗	72,5	↗	73,8	↗
4- Agriculteurs	2 504	9,4	↘	8,7	↘	2,7	↘	1,6	=
5- Artisans- commerçants	2 480	9,3	↘	9,4	↗	8,5	↗	6,5	↗
6- Cadres	2 209	8,3	=	9,1	↗	16,5	↗	17,8	↗
7- Professions intermédiaires	6 254	23,5	↗	23,3	↗	26,3	↗	25,9	↗
8- Employés	7 245	27,3	=	27,3	↘	28,3	↘	27,8	↘
9- Ouvriers	5 884	22,1	↘	22,2	↘	17,8	↘	20,4	↘
10- Chômeurs de 15-64 ans	3 696	12,4	↗	10,1	↗	15,5	↗	13,7	↗
11- Chômeurs de 15-24 ans	714	27,0	↗	22,9	↗	32,9	↗	29,2	↗
12- Emplois précaires	6 826	33,2	↗	31,1	↗	30,2	↗	27,6	↗
Revenus									
13- Revenu annuel moyen par FF*	21 684	-	↗	23 298	↗	23 809	↗	26 774	↗
14- Foyers fiscaux non imposés	26 781	65,8	nd	62,5	nd	60,7	nd	55,7	nd
Situations de précarité financière									
15- Personnes couvertes par le RSA	2 249	4,4	↗	3,8	↗	8,1	↗	6,5	↗
16- Allocataires dépendants à 100% des prestations sociales	1 358	12,8	↘	12,2	↘	19,1	↘	17,0	↘
17- Bénéficiaires de la CMUc	3 408	5,0	nd	4,5	nd	8,8	nd	nd	nd
Modes de vie et situations à risque de fragilité ou d'isolement									
18- PA 75+ à domicile	8 377	86,9	↘	86,0	↘	90,5	↘	90,2	↘
19- PA 75+ seules à domicile	3 312	39,5	↗	38,5	↗	39,4	↗	42,6	=
20- Familles avec enfant(s)	8 326	42,6	↘	42,2	=	48,5	↘	51,2	↘
21- Familles monoparentales	1 676	20,1	↗	18,9	↗	25,9	↗	23,7	↗

* Évolution observée sur cinq ans à l'exception du revenu annuel moyen par foyer fiscal pour lequel l'évolution est observée sur quatre ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre de personnes âgées de 15 ans ou +, hors système scolaire, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 15 ans ou plus hors système scolaire (Insee RP2015) | 2- Nombre de personnes âgées de 25-34 ans, non étudiants, sans diplôme ou au plus le brevet des collèges et % parmi les 25-34 ans non étudiants (Insee RP2015) | 3- Nombre de personnes actives (ayant un emploi ou au chômage) âgées de 15-64 ans et % parmi les 15-64 ans (Insee RP2015) | 4- Nombre et part des agriculteurs exploitants dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 5- Nombre et part des artisans, commerçants... dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 6- Nombre et part des cadres dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 7- Nombre et part des professions intermédiaires dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 8- Nombre et part des employés dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 9- Nombre et part des ouvriers dans la population active ayant un emploi (Insee RP2015) | 10- Nombre de chômeurs âgés de 15-64 ans et % dans la population active des 15-64 ans (Insee RP2015) | 11- Nombre de chômeurs (au sens du recensement) âgés de 15-24 ans et % dans la population active des 15-24 ans (Insee RP2015) | 12- Nombre et part des 15 ans ou plus salariés, autre que CDI à temps plein, parmi les 15 ans ou + salariés (Insee, RP2015) | 13- Revenu annuel moyen par foyer fiscal en euros (Insee, DGFIP 2015) | 14- Nombre et % de foyers fiscaux non imposés (Insee, DGFIP 2015) | 15- Nombre de personnes couvertes par le RSA total (allocataires et ayants droit) et % parmi la population des moins de 65 ans (Cnaf- CCMSA 2016, Insee RP2015) | 16- Nombre et part des allocataires dépendant à 100% des prestations sociales parmi les allocataires dont les revenus sont connus (Cnaf- CCMSA 2016) | 17- Nombre et part des bénéficiaires de la CMUc (assurés et ayants droit) dans la population totale (CPAM, MSA, RSI 2016, Insee RP 2015) | 18- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus à domicile et % parmi les 75 ans ou plus (Insee RP2015) | 19- Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus seules à domicile et % parmi les 75 ans ou plus vivant à domicile (Insee RP2015) | 20- Nombre de familles avec enfant(s) et % parmi les familles (Insee RP2015) | 21- Nombre de familles monoparentales et % parmi les familles avec enfant(s) (Insee RP2015)

Un niveau d'études relativement élevé

En 2015, plus de 17 250 habitants âgés de 15 ans ou plus et sortis du système scolaire sont sans diplôme ou ont, au plus, le brevet des collèges, soit 32,0 % d'entre eux. Cette part est proche de celle observée dans le département et légèrement plus élevée que celle observée dans la région ou en France métropolitaine (30 %).

À l'inverse, parmi les 25-34 ans, la part des jeunes peu ou pas diplômés (12,2 %) est légèrement plus faible que celle observée au niveau régional ou national (14 %).

En cinq ans, dans la population du Parc naturel régional des Grands Causses comme dans les territoires de comparaison, la part des personnes peu ou pas diplômées a baissé parmi les 15 ans ou plus. Pour les 25-34 ans du territoire, la part des personnes peu ou pas diplômées, déjà faible en 2010, est restée stable en 2015 alors qu'elle a baissé dans la région comme en métropole.

Plus d'agriculteurs et des moins de cadres

Parmi les habitants du territoire en âge de travailler (les 15-64 ans), 74,4 % sont en activité ou en recherche d'emploi en 2015. Cette part est proche celles observées dans les territoires de comparaison. Dans le Parc naturel régional des Grands Causses, la répartition des catégories so-

ciales des actifs ayant un emploi se caractérise par une surreprésentation des agriculteurs (9,4 % vs 2,6 % en Occitanie et 1,6 % en France) et une sous-représentation des cadres (8,3 % vs 16,5 % dans la région et 17,8 % en France). En cinq ans, la part des agriculteurs parmi les actifs ayant un emploi a moins baissé dans le Parc naturel régional des Grands Causses (-5 %) que dans le département (-8 %) ou en région (-12 %). En revanche, si la part des artisans commerçants a baissé sur le territoire et que celle des cadres y est restée stable, la part de ces deux catégories sociales a augmenté dans les territoires de comparaison.

Un taux de chômage moins élevé

En 2015, près de 3 700 habitants du Parc naturel régional des Grands Causses, âgés de 15-64 ans, déclarent être au chômage lors du recensement de population ; leur part dans la population active est de 12,4 %, moins élevée qu'en métropole (14 %) et qu'en Occitanie (16 %).

Quel que soit le territoire, les jeunes sont nettement plus touchés par le chômage. Dans le Parc naturel régional des Grands Causses, 27 % des actifs de 15-24 ans sont au chômage, taux plus élevé que dans le département (23 %) mais moins élevé que dans la région (33 %) et dans une moindre mesure, qu'en France métropolitaine (29 %).

En cinq ans, le taux de chômage a augmenté dans le Parc naturel régional des Grands Causses comme dans le département, la région et la métropole, mais de façon toutefois moins marquée pour les jeunes du territoire (+5 %) que pour les 15-24 ans de la région ou de la métropole (+18 %). Par ailleurs, plus de 6 800 emplois sont des emplois dits « précaires » (autres qu'en CDI à temps plein), soit un tiers des emplois. Ils sont plus fréquents sur le territoire que sur les territoires de comparaison et en augmentation depuis 2010.

Un revenu moyen peu élevé

En 2015, le revenu annuel moyen par foyer fiscal est de 21 684 €, plus faible que celui du département (23 298 €) et plus faible également que le revenu annuel moyen observé au niveau régional (23 809 €) ou national (26 774 €). Par ailleurs, près de 26 800 foyers fiscaux du Parc naturel régional des Grands Causses ne sont pas imposés en 2015, soit 65,8 %, part qui n'est que de 56 % en France métropolitaine.

Des situations de précarité financière moins fréquentes

En 2016, près de 2 450 personnes sont couvertes par le RSA, soit 4,4 % des habitants du Parc naturel régional des Grands Causses âgés de moins de 65 ans. Parmi les habitants allocataires de prestations sociales, plus de 1 350 ne déclarent aucun revenu, soit 5 %. Par ailleurs, on compte plus de 3 400 bénéficiaires de la CMUC en 2016, soit 5 % de la population.

Qu'il s'agisse des personnes couvertes par le RSA, des allocataires dépendants à 100 % des prestations sociales ou des bénéficiaires de la CMUC, les parts de personnes concernées, parmi les habitants du territoire, sont proches de celles observées au niveau du département, et nettement plus faibles que celles observées dans la région comme en France métropolitaine.

À l'intérieur du territoire, près de la moitié des bénéficiaires de la CMUC (47 %) se concentrent dans la commune de Millau qui accueille 32 % de la population.

Selon les communes, la part des bénéficiaires de la CMUC dans la population varie de 0 % à 13,7 % ; elle est supérieure à 5 % dans 20 des 93 communes du Parc naturel régional des Grands Causses.

En cinq ans, on observe une augmentation de la part des bénéficiaires du RSA et une baisse de la part des allocataires dépendant à 100 % des prestations sociales, dans le Parc naturel régional des Grands Causses comme dans les territoires de comparaison.

La situation sociale

à travers 4 indicateurs qui sont des déterminants sociaux de santé :

• Les bénéficiaires de la CMUC

Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé* : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué...

• Les personnes de 15 ans et plus non scolarisées et sans diplôme

Le niveau de formation scolaire oriente vers une profession, un niveau de revenus et donc une catégorie sociale. Il contribue à la constitution de l'état de santé notamment par la formation des normes en santé et le développement d'une plus ou moins grande réception aux messages de prévention à tous les âges de la vie.

• Les familles monoparentales

Certaines de ces familles sont à « risque de fragilité ». Elles peuvent cumuler les vulnérabilités** : jeunesse du parent, faible niveau de formation et de qualification, faible revenu, mauvaises conditions de logement, forte exposition au chômage. Ces facteurs influent sur leurs problèmes de santé et sur leur accès à la santé.

• Les personnes âgées de plus de 75 ans qui vivent seules à domicile

Ces situations à « risque d'isolement » sont particulièrement fréquentes en milieu urbain. Certaines personnes âgées cumulent les risques d'isolement social, d'isolement lié aux déplacements, de faible niveau de revenus, et de fragilité de santé.

*Caractéristiques et recours des populations bénéficiaires de la CMUC : plus jeune, plutôt féminine et en moins bonne santé. ARS Midi Pyrénées-INSEE, janvier 2014.

**Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger. O. Chardon et col. INSEE Première n°1195, juin 2008

Relativement moins de situations à risque d'isolement ou de fragilité

En 2015, plus de 3 300 personnes âgées du Parc naturel régional des Grands Causses vivent seules chez elles, soit 39,5 % des personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile ; cette part est plus faible que celle observée en France métropolitaine (43 %). En cinq ans, si la part des personnes âgées vivant à leur domicile a légèrement baissé, celle des personnes âgées vivant seules chez elles a augmenté sur le territoire comme dans le département et la région.

Dans le Parc naturel régional des Grands Causses, la part des familles avec enfant(s) (42,6 %) est, comme dans le département, plus faible qu'au niveau régional (48,5) et qu'au niveau national (51 %). Parmi ces familles, la situation de monoparentalité est moins fréquente dans le Parc naturel régional des Grands Causses que dans les territoires de comparaison : elle concerne 1 676 familles, soit 20,1 % des familles avec enfant(s) contre 26 % des familles avec enfant(s) de la région et 24 % des familles avec enfant(s) de la métropole.

Depuis 2010, la part des familles monoparentales augmente dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE SANTÉ

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Logements construits avant 1946	10 314	32,5	nd	29,3	nd	21,0	nd	23,8	nd
2- Logements du parc privé potentiellement indigne (PPPI)	2 488	8,2	nd	6,5	nd	7,8	nd	nd	nd
3- Logements HLM	2 175	6,9	↗	5,8	=	8,7	↗	14,7	=
4- Résidences principales sans confort ⁽¹⁾	229	0,7	=	0,6	↘	0,3	=	0,5	↘

* Évolution observée sur cinq ans.

(1) sans baignoire ni douche

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

- 1- Nombre de logements construits avant 1946 et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)
- 2- Nombre et % de logements potentiellement indignes dans le parc privé en 2013 (FILOCOM - DREAL- ANAH)
- 3- Nombre de logements HLM et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)
- 4- Nombre de logements sans confort (sans baignoire ni douche) et % parmi les résidences principales (Insee RP2015)

Un tiers des logements sont anciens et potentiellement dégradés

L'ensemble des indicateurs permettant d'appréhender l'habitat dégradé dans le Parc naturel régional des Grands causses traduisent une situation relativement peu favorable au regard des valeurs nationales, régionales et départementales.

En 2015, 32,5 % des logements sont « anciens » (construits avant 1946), part nettement plus élevée que celle observée dans la région (21 %) ou en France métropolitaine (24 %) et plus élevée également que celle observée dans le département (29 %).

Près de 2 500 logements du parc privé sont considérés comme potentiellement indignes, soit 8,2 % du parc des logements privés, comme en Occitanie (8 %) mais légèrement plus que dans le département (6,5 %).

On note que 6,9 % des résidences principales sont des logements sociaux. Soulignons toutefois qu'aucune commune du territoire n'est soumise à l'obligation de production de logements sociaux prévue par la réglementation (Loi « Solidarité et Renouvellement Urbain » de décembre 2000).

Par ailleurs en 2015, 229 logements (soit 0,7 % des résidences principales), sont considérés comme étant « sans confort » car ne possédant ni de baignoire ni de douche à l'intérieur du logement. Cette part est légèrement plus élevée que celle observée dans les territoires de comparaison.

L'habitat, un des principaux déterminants environnementaux

La qualité des logements ressort comme un enjeu important pour préserver la « qualité de l'environnement et le cadre de vie » et pour mieux vivre ensemble.

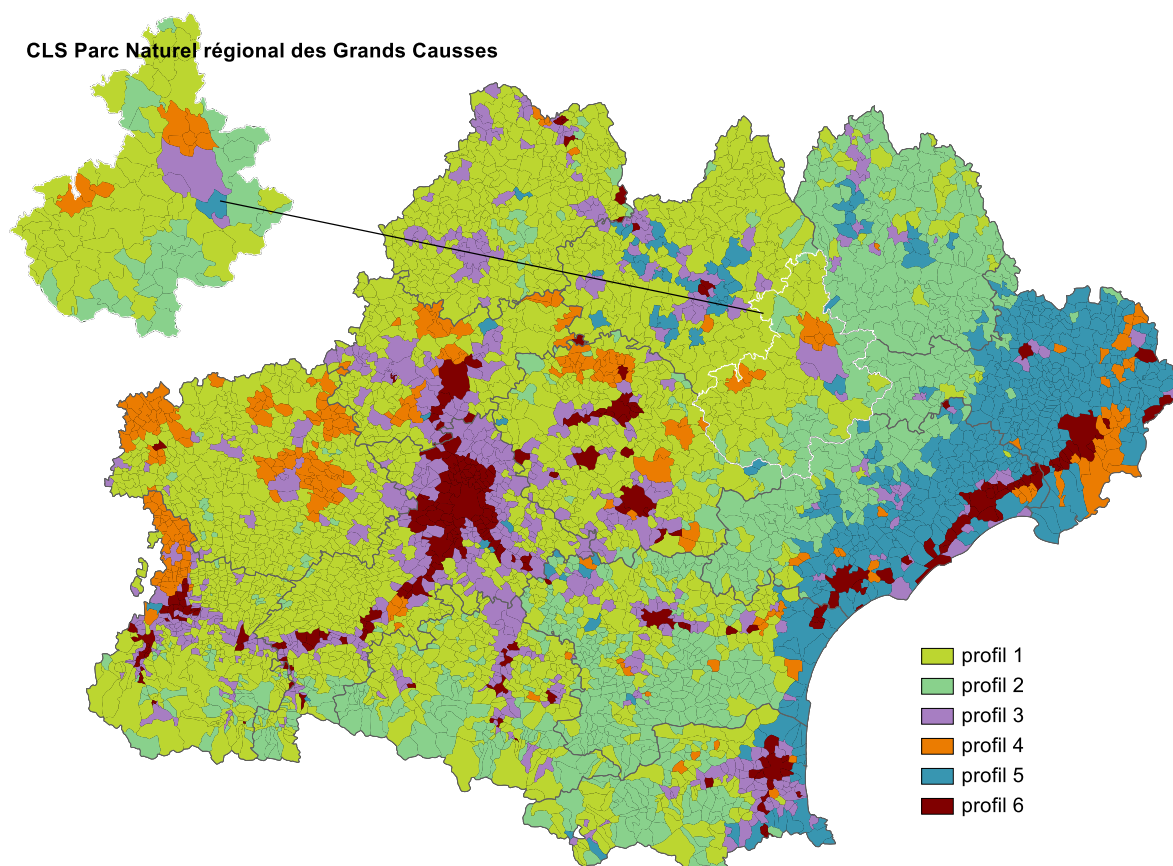
C'est aussi un enjeu en termes de santé à la fois physique et mentale.

Le logement est aussi un facteur de prévention de certains risques ou pathologies.

Une qualité de l'eau et des sols à surveiller

Une typologie des disparités environnementales de santé a été réalisée sur l'ensemble des communes de la région en Occitanie à partir des indicateurs sur les différents types de pollution : air, eau, habitat, sol. Elle permet d'identifier six profils qui mettent en évidence différents risques environnementaux selon le territoire. Il faut toutefois préciser que des disparités peuvent tout de même persister à l'intérieur d'un même profil. C'est pourquoi, il est important pour chaque territoire d'interpréter ces informations à la lumière de l'ensemble des données et connaissances locales.

Typologie des disparités environnementales



Source : Disparités environnementales de santé en Occitanie, ORSMIP – CREAI-ORS LR, Octobre 2017, 43p.

Profil 1		Territoires ruraux peu défavorisés sur le plan environnemental, avec une qualité de l'habitat légèrement dégradée (14% de la population)
Profil 2		Territoires ruraux marqués par une qualité bactériologique de l'eau insuffisante, un parc potentiellement indigne élevé et une très bonne qualité de l'air (2% de la population)
Profil 3		Milieus péri-urbains et axes routiers avec une qualité de l'air légèrement dégradée et un habitat récent (21% de la population)
Profil 4		Une qualité de l'eau détériorée par les pesticides et les nitrates (4% de la population)
Profil 5		Zone littorale exposée à l'ozone, avec un risque lié aux Éléments Traces Métalliques (ETM)* plus élevé et une qualité de l'eau très bonne (16% de la population)
Profil 6		Zones urbaines caractérisées par une mauvaise qualité de l'air et des sites et sols potentiellement pollués (43% de la population)

*3 éléments traces métalliques (ETM) jugés dangereux pour la santé ont été pris en compte : le plomb, le cadmium et le nickel.

Les communes du Parc naturel régional des Grands Causses

		Nombre de communes	%	Population RP 2013	%
Profil 1		56	57,7	32 953	48,1
Profil 2		28	28,9	5 511	8,0
Profil 3		3	3,1	24 084	35,2
Profil 4		9	9,3	4 905	7,2
Profil 5		1	1,0	1 064	1,6
Total		97	100,0	68 517	100,0

Source : ORSMIP, CREA-ORS Occitanie.

L'analyse de cette typologie au niveau du Parc naturel régional des Grands Causses permet de mettre en exergue les caractéristiques suivantes :

– Les communes du CLS du Parc naturel régional des Grands Causses présentent toutes une qualité de l'air liée aux émissions de PM_{2,5} et d'oxydes d'azote globalement bonne ou moyenne.

– 48% de la population réside dans l'une des 56 communes du profil 1. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour neuf communes qui présentent une qualité bactériologique de l'eau ponctuellement non conforme. La proportion de logements potentiellement indignes est majoritairement faible, malgré une valeur supérieure à 24% pour une commune, et l'habitat est relativement ancien pour 32 communes. La densité de sites potentiellement polluants (« Basias ») est sensiblement plus élevée qu'au niveau régional pour quatre communes. Vingt communes ont un risque élevé lié à l'exposition aux éléments traces métalliques (ETM), dont 4 très élevé.

– 35% de la population est regroupée dans trois communes du profil 3. La qualité de l'eau potable est bonne, excepté pour une commune avec une non-conformité bactériologique ponctuelle. La densité de sites « Basias » est moyenne pour deux communes et le risque lié aux ETM est élevé. Les indicateurs de l'habitat sont très bons. Par ailleurs, 2% de la population réside dans une commune du profil 5 qui présente des caractéristiques relativement semblables, avec une densité de sites « Basias » faible.

– 8% de la population se situe dans 28 communes du profil 2. La qualité bactériologique de l'eau est dégradée pour plus de la moitié des communes : neuf communes présentent une non-conformité ponctuelle, six une non-conformité fréquente et une commune présente une non-conformité chronique. La part de logements potentiellement indignes est élevé au sein d'une commune, avec un habitat principalement ancien pour 18 communes. 22 communes ont un risque lié aux ETM élevé, dont huit très élevé.

– 7% de la population réside dans neuf communes du profil 4. Ces communes présentent une qualité de l'eau potable détériorée : une commune présente une teneur en pesticide supérieure à la limite de qualité sur plus de 30 jours dans l'année, huit nécessitent un contrôle sanitaire renforcé de la teneur en nitrate et une commune dispose d'une eau ponctuellement de mauvaise qualité du fait de la teneur en nitrate. Sept communes du profil ont également un risque élevé lié aux ETM.

ÉTAT DE SANTÉ ET PROBLÈMES DE SANTÉ

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*	TxStd	Évol*
État général de santé									
1- Mortalité générale	821	<u>709,8</u>	↘	<u>718,9</u>	↘	<u>713,1</u>	↘	738,6	↘
2- Mortalité prématurée	106	169,4	=	<u>164,6</u>	=	<u>176,6</u>	↘	182,6	↘
3- Admissions en ALD	1983	2272,4	↗	2256,4	↗	<u>2226,4</u>	↗	2241,9	↗
Cancers									
4- Ensemble des cancers : Mortalité	201	<u>188,5</u>	=	<u>194,9</u>	↘	<u>211,8</u>	↘	225,7	↘
5- Admissions en ALD	389	<u>442,7</u>	=	<u>431,7</u>	↗	<u>492,8</u>	↗	499,4	↗
6- Cancer du poumon : mortalité	32	<u>32,4</u>	=	<u>30,4</u>	=	43,6	=	44,0	↘
7- Admissions en ALD	30	<u>35,0</u>	=	<u>31,1</u>	=	<u>44,9</u>	↗	43,1	↗
8- Cancer du Colon : mortalité	25	22,5	=	23,3	=	<u>22,4</u>	↘	23,4	↘
9- Admissions en ALD	50	51,9	=	<u>47,7</u>	=	52,4	↗	51,8	↗
10- Cancer du sein : mortalité	16	28,8	=	27,0	=	<u>26,6</u>	↘	29,2	↘
11- Admissions en ALD	69	161,8	=	<u>159,9</u>	=	<u>178,3</u>	↗	176,0	↗
Maladies Cardio-Vasculaires									
12- Ensemble des maladies cardio-vasculaires : mortalité	213	170,0	↘	182,2	↘	<u>175,1</u>	↘	178,8	↘
13- Admissions en ALD	620	<u>642,3</u>	↗	<u>688,1</u>	↗	<u>604,8</u>	↗	609,7	↗
Diabète									
14- Patients diabétiques traités	2 834	4,7	nd	4,6	nd	4,5	nd	nd	nd
15- Admissions en ALD	252	<u>292,2</u>	↗	<u>274,2</u>	↗	<u>332,4</u>	↗	363,2	↗
Santé mentale									
16- Admissions en ALD pour affection psychiatrique	199	<u>305,2</u>	↗	<u>293,8</u>	↗	<u>249,6</u>	↗	206,4	↗
17- Consommation de psychotropes	7 517	11,0	nd	12,3	nd	11,1	nd	nd	nd
18- Mortalité par suicide	16	<u>21,2</u>	=	15,9	=	<u>13,3</u>	↘	14,5	↘
Conséquences sanitaires des comportements à risque									
19- Accidents de la circulation	6	<u>9,1</u>	=	<u>8,1</u>	=	<u>6,4</u>	↘	4,9	↘
20- Alcool	16	<u>16,1</u>	↘	<u>18,2</u>	↘	<u>20,0</u>	↘	26,4	↘
21- Tabac	97	<u>85,9</u>	↘	<u>86,7</u>	↘	<u>98,0</u>	↘	100,2	↘

Note : les taux standardisés (TxStd) soulignés diffèrent significativement du taux de la France métropolitaine

* Évolution observée sur cinq ans (en moyennes triennales). Seules les évolutions significatives sont représentées par des flèches

INDICATEURS

Mortalité : Nbre annuel moyen de décès et taux standardisé de mortalité sur la période 2011-2015. Le TSM est le taux de mortalité que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (Inserm CépiDC, Insee) : **1-** et **2-** mortalité tous âges et avant 65 ans toutes causes confondues ; **4-** mortalité par cancer toutes localisations confondues, CIM10 C00-C97 ; **6-** mortalité par cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **8-** mortalité par cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **10-** mortalité par cancer du sein, CIM10 C50 ; **12-** mortalité par maladies cardiovasculaires, CIM10 I00-I99 ; **18-** mortalité par suicide, CIM10 X60-XX84 Y87 ; **19-** mortalité par accident de la circulation, CIM10 V01-V99 ; **20-** mortalité par psychose alcoolique et alcoolisme, CIM10 F10, par cirrhose, K70 K746 et par cancer des voies aéro-digestives supérieures, CIM10 C00-C14 C15 C32 ; **21-** mortalité par cancer du poumon CIM10 C33-C34, par bronchite chronique et obstructive CIM10 J40-44, J47, J961) et par cardiopathie ischémique CIM10 I20-I25.

Morbidité : Nbre annuel moyen de nouvelles admissions en ALD et taux standardisé d'incidence des ALD sur la période 2011-2015. Le TSI est le taux d'incidence des ALD que l'on observerait si la population de la zone étudiée avait la même structure par âge que la population de référence, soit la population de la France entière au RP de 2006 (CNAMTS, MSA, RSI, Insee) : **3-** Ensemble des ALD tous âges ; **5-** ALD n°30 pour cancer ; **7-** ALD n°30 pour cancer du poumon, CIM10 C33-C34 ; **9-** ALD n°30 pour cancer colorectal, CIM10 C18-C21 ; **11-** ALD n°30 pour cancer du sein, CIM10 C50 ; **13-** ALD pour maladies cardiovasculaires, ALD n°1, 3, 5 13 ; **14-** Nbre de bénéficiaires d'un des trois principaux régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu une délivrance de médicament pour le traitement du diabète (type I ou type II) à au moins 3 dates différentes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires (DCIR - RG hors SLM, MSA, RSI - 2016-2017) ; **15-** ALD pour diabète, ALD n°8 ; **16-** ALD pour affections psychiatriques tous âges, ALD n°23 ; **17 -** Nbre de bénéficiaires d'un des régimes de l'assurance maladie (AM) ayant eu au moins 3 délivrances de médicaments psychotropes en 2016 et part pour 100 bénéficiaires de l'AM (DCIR – Ensemble des régimes de l'AM ; Insee RP2014).

Une situation sanitaire plutôt favorable

Avec 821 décès en moyenne chaque année sur le territoire du Parc naturel régional des Grands Causses, la mortalité est significativement plus faible de celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable. Deux causes représentent 50 % des décès : les maladies cardio-vasculaires (26 %) et les tumeurs (24 %).

Parmi ces décès, 106 ont concerné des habitants de moins de 65 ans, soit 13 % des décès. Cette mortalité dite « prématurée » est significativement plus faible dans le Parc naturel régional des Grands Causses qu'au niveau national, à structure d'âge identique. En cinq ans, le niveau de la mortalité a baissé, dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

Près de 1 200 admissions en affections de longue durée (ALD) sont enregistrées en moyenne chaque année pour les habitants du territoire. Rapportées à la population et à structure par âge comparable, ces admissions représentent une incidence qui ne diffère pas de façon significative de celle observée au niveau national, comme c'est également le cas dans le département.

Une sous-mortalité significative par cancer

Deuxième cause d'admission en ALD et deuxième cause de mortalité, les cancers sont à l'origine de 389 nouvelles admissions en ALD et de 201 décès d'habitants du Parc naturel régional des Grands Causses en moyenne chaque année.

À structure d'âge comparable, la mortalité par cancer des habitants du territoire ainsi que l'incidence des ALD pour cancer, sont significativement plus faibles que celles de l'ensemble des métropolitains, comme c'est aussi le cas dans le département et la région.

Pour les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses, seules la mortalité et l'incidence des ALD pour cancer du poumon sont significativement plus faibles que les valeurs nationales, à structure d'âge comparable. À l'inverse, pour les cancers du côlon et du sein, on n'observe pas de différence significative avec les valeurs nationales. En cinq ans, la mortalité par cancer est restée stable pour les habitants du territoire, pour l'ensemble des cancers et pour chaque localisation cancéreuse présentée. Il en va de même pour l'incidence des ALD pour cancers qui est restée stable.

Les décès prématurés : un enjeu important en termes de prévention

Un décès est considéré comme prématuré, d'un point de vue de santé publique, lorsqu'il survient avant 65 ans.

Cet indicateur est utile pour orienter les politiques de prévention car une part importante de ces décès est considérée comme évitable, que ce soit du fait de comportements à risques (accidents, consommation d'alcool ou de tabac par exemple), soit en lien avec le système de soins (au travers de l'accès au dépistage et de l'accès aux soins par exemple).

En Occitanie, 16,5% des décès sont considérés comme prématurés alors que cette proportion est de 18,6% au niveau de la France métropolitaine.

Les décès par cancer représentent à eux seuls deux décès évitables sur cinq, les cancers de la trachée, des bronches et des poumons étant à l'origine de plus d'un décès prématuré sur dix en Occitanie. Les causes externes de mortalité représentent 16% des décès prématurés avec, principalement, les suicides (6%) et les accidents de la circulation (3%). En prenant en compte les 12% de décès prématurés liés à des maladies de l'appareil circulatoire, on observe que tumeurs, causes externes de mortalité et maladies cardio-vasculaires représentent les deux tiers des décès prématurés.

Une mortalité par maladies cardiovasculaires proche de la mortalité nationale

Première cause d'admission en ALD et première cause de décès, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de près de 620 nouvelles admissions en ALD et de 213 décès en moyenne chaque année pour les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses.

Concernant la mortalité par maladies cardiovasculaires la situation des habitants du territoire est proche de celle de l'ensemble des Français. On note, à l'inverse, une sur-incidence des ALD pour maladies cardio-vasculaires, comparée à l'incidence observée au niveau national.

En cinq ans, la mortalité par maladies cardiovasculaires a plus fortement baissé dans le territoire (-24 %) que dans les territoires de comparaison (de -17 % à -20 %) et l'incidence des ALD a augmenté dans des proportions identiques à celles des territoires de comparaison.

Près d'un habitant sur vingt touché par le diabète

En 2016, plus de 2 800 personnes ont été traitées pour un diabète sur le territoire, soit 4,7 % de la population, part relativement proche de celle observée dans le département ou la région (5 %).

Chaque année, une moyenne de 252 habitants du Parc naturel régional des Grands Causses est admise en ALD en raison d'un diabète. Le taux d'incidence de ces ALD est significativement plus faible que le taux d'incidence observé en France métropolitaine, à structure par âge comparable, comme c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, l'incidence des ALD pour diabète a augmenté de façon significative sur le territoire comme dans les territoires de comparaison.

La santé mentale : un champ difficile à explorer

La santé mentale couvre un domaine très large qui va de la santé mentale positive se rapprochant de la notion de bien être mental et social de l'OMS aux maladies psychiatriques. Ce champ est très vaste mais très peu de données statistiques sont disponibles

Chaque année en moyenne, près de 200 habitants du Parc naturel régional des Grands Causses sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques y est, comme dans le département et la région, significativement plus important qu'en métropole.

Plus de 7 500 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 11,0 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est identique à celle de la région et proche de celle observée dans le département (12 %).

Avec 16 décès en moyenne par an sur le territoire entre 2011 et 2015, la mortalité par suicide est significativement plus élevée que celle observée en France métropolitaine, à structure d'âge comparable ; alors qu'en Occitanie, on note une sous-mortalité significative par suicide.

Par rapport à la période quinquennale précédente, la mortalité par suicide est restée stable dans le Parc naturel régional des Grands Causses comme dans le département, alors qu'elle a baissé de façon significative dans la région et au niveau national.

Une surmortalité significative par accident de la circulation

Sur la période 2011-2015, six habitants du territoire sont décédés en moyenne chaque année par accident de la circulation. À structure par âge comparable, la mortalité par accident de la circulation est significativement plus élevée que celle observée au niveau national ; c'est également le cas dans le département et la région.

En cinq ans, la mortalité par accident de la circulation est restée stable pour les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses (comme pour les habitants du département) alors qu'elle a baissé de façon significative pour les habitants de la région et de la métropole.

Avec 97 décès en moyenne chaque année, suite à des pathologies pour lesquelles la consommation de tabac est un facteur de risque et 16 décès par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, le territoire est en sous-mortalités significatives comparées aux mortalités nationales ; c'est aussi le cas pour le département et la région.

En cinq ans, la mortalité par pathologies pour lesquelles la consommation d'alcool est un facteur de risque, comme la mortalité par pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque, ont baissé de façon significative dans le territoire comme dans les territoires de comparaison.

SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES

Des enjeux majeurs de santé

De la période périconceptionnelle jusqu'à la fin de l'adolescence, se construit, pour une large part, la santé des individus.

Parmi les enjeux majeurs de santé pour cette classe d'âge, on retiendra notamment :

- la santé buccodentaire ;
- les problèmes de surpoids et d'obésité ;
- les troubles mentaux et du comportement ;
- les conséquences des accidents.

Plusieurs indicateurs de l'état de santé des enfants font l'objet d'un suivi à l'échelle nationale et, dans certains cas, régionale concernant la prévalence de maladies ou de facteurs de risque connus liés au mode de vie, souvent marqueurs des inégalités sociales de santé dès l'enfance. Ces indicateurs ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires.

En Occitanie, le recueil et l'analyse de certains indicateurs à 5-6 ans et en 6^e, ont été mis en place à partir des bilans infirmiers réalisés dans l'académie de Toulouse (dispositif Infiscol). Une enquête réalisée dans les collèges de cette académie (HBSC) permet par ailleurs de dégager les spécificités régionales sur les comportements et habitudes de vie des adolescents. Ces données ne sont pas disponibles pour les élèves de l'académie de Montpellier.

Pour en savoir plus :

- La santé des élèves en Midi-Pyrénées. Le dispositif Infiscol. Résultats 2016/2017. ORSMIP, 2017/12, 47 p. www.orsmip.org
- La santé des collégiens en Midi-Pyrénées en 2014. Données régionales de l'enquête internationale HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). ORSMIP, Rectorat de Toulouse. Service médical, Inserm 1027, ARS Occitanie. www.orsmip.org

INDICATEURS	GRANDE SECTION DE MATERNELLE (n=239)	SIXIÈME (n =206)
Prise du petit-déjeuner (le matin de l'examen)		
- Non	4,2	7,6
- Oui	95,8	92,5
Sommeil		
- Durée moyenne de repos nocturne (la veille de l'examen)	10,9	10,0
- Durée de repos nocturne <10h	1,8	37,9
- Troubles du sommeil	4,1	7,8
- Somnolence ou endormissement diurne	0,8	3,3
Durée moyenne du trajet pour se rendre à l'école (min)	10,7	19,9
Moyen(s) de transport utilisé(s)*		
- Voiture	73,9	36,4
- Bus	12,0	61,0
- Vélo	3,6	0,4
- À pied	43,3	16,8
Télévision, jeux vidéo, portable		
- Téléviseur dans la chambre	12,9	21,7
- Ordinateur dans la chambre	2,6	18,2
- Possède une console de jeu portable	46,0	56,0
- Possède un téléphone portable	2,2	42,0
Activités extrascolaires		
- Sportive	40,3	64,3
- Artistique	10,5	10,9

* Plusieurs réponses possibles

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Des indicateurs de comportement à suivre

En 2016-2017, les résultats issus de l'analyse des bilans infirmiers ont concerné 239 des 518 enfants de 5-6 ans et 206 des 442 élèves de 6^e, soit 46% des enfants de grande section maternelle et 47 % des élèves de 6^e du Parc naturel régional des Grands Causses.

Ces bilans montrent que plus de 9 enfants sur dix ont pris un petit déjeuner le matin de l'examen, à 5-6 ans comme en 6^e.

Peu d'enfants de 5-6 ans présentent ou déclarent des troubles du sommeil (4,1 %) ; tout en restant relativement faible, cette part est deux fois plus importante pour les élèves de 6^e (7,8 %).

Plus de 4 enfants sur dix à 5-6 ans (43,3 %) vont à pied à l'école, contre seulement 16,8 % en 6^e.

À 5-6 ans plus d'un enfant sur dix a un téléviseur dans sa chambre, part qui est de plus de deux sur dix en 6^e ; près d'un enfant sur deux en 6^e possède un téléphone portable.

40 % des enfants de grande section maternelle et 64 % des élèves de 6^e du territoire pratiquent une activité physique extrascolaire.

INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Surcharge pondérale						
Grande section de maternelle	28	11,9	[9,2 - 15,3]	8,8	[8,3 - 9,2]	Ns
Sixième	25	12,6	[9,6 - 16,5]	16,3	[15,7 - 17,0]	Ns

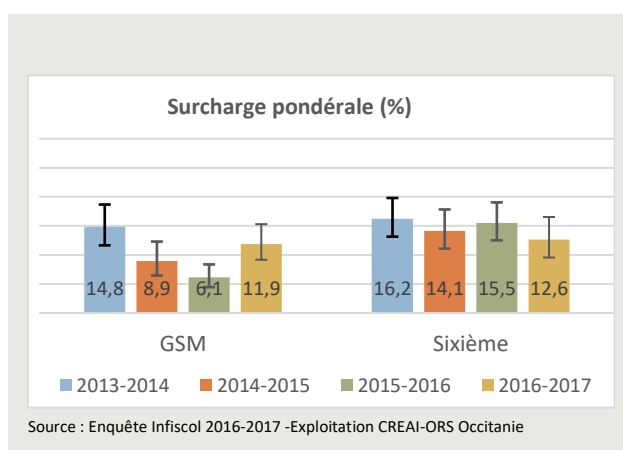
Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Une surcharge pondérale relativement stable sur quatre ans

Près de 12 % des enfants de 5-6 ans sont en surcharge pondérale, sans différence significative avec la part observée sur l'académie de Toulouse (9 %).

Cette part passe à près de 13 % en 6^e et ne diffère pas de façon significative de celle évaluée pour l'ensemble des élèves de l'académie de Toulouse (16 %).

Après une baisse significative observée entre 2013-2014 et 2015-2016, la part des enfants de GSM en surcharge pondérale revient, en 2016-2017, au niveau observé en 2013-2014. Pour les enfants de 6^e, on n'observe pas de variation significative de la prévalence de la surcharge pondérale au cours des quatre dernières années.



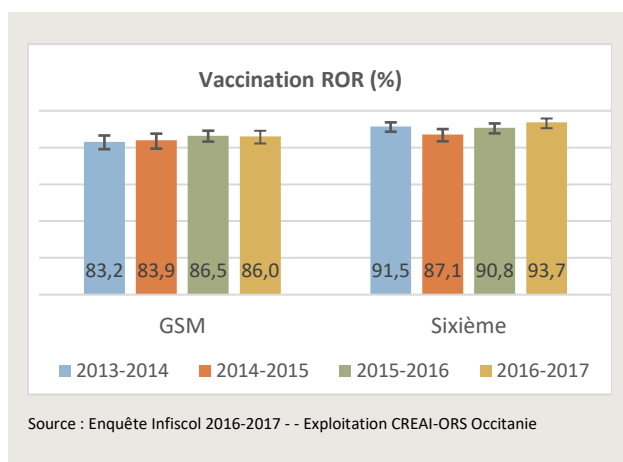
INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Vaccination ROR						
Grande section de maternelle	194	86,0	[82,2 - 89,1]	88,7	[88,1 - 89,2]	Ns
Sixième	188	93,7	[90,5 - 95,8]	90,3	[89,7 - 90,8]	Ns

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Neuf enfants sur dix vaccinés contre la rougeole

En 2016-2017, le taux de couverture vaccinale contre la rougeole est de 86 % à l'âge de 5-6 ans et de 93,7 % pour les élèves de 6^e ; ces proportions d'enfants vaccinés contre la rougeole ne diffèrent pas significativement de celles observées sur l'académie de Toulouse.

Au cours des quatre dernières années scolaires, on n'observe pas d'évolution significative de la couverture vaccinale, ni pour les enfants de grande section maternelle, ni pour les élèves de 6^e du Parc naturel régional des Grands Causses.



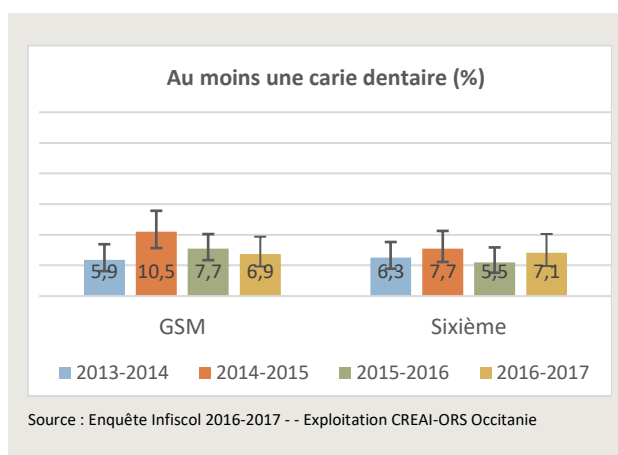
INDICATEURS	n	CLS		ACADÉMIE DE TOULOUSE		P
		%	IC (%)	%	IC (%)	
Carie non traitée						
Grande section de maternelle	16	6,9	[4,8 - 9,7]	8,7	[8,3 - 9,2]	Ns
Sixième	15	7,1	[4,9 - 10,1]	7,2	[6,8 - 7,7]	Ns

Source : Enquête Infiscol 2016-2017 - - Exploitation CREAI-ORS Occitanie

Des problèmes dentaires relativement peu fréquents

En 2016-2017, en grande section de maternelle comme en sixième, 7 % des enfants ont au moins une dent cariée non traitée ; ces parts sont proches de celles évaluées sur l'ensemble l'académie de Toulouse (respectivement, 8,7 % et 7,2 %).

Au cours des quatre dernières années, la part des enfants de grande section maternelle avec au moins une carie non traitée est restée relativement stable, en grande section maternelle comme en 6^e.



Des comportements à risque chez les jeunes d'Occitanie

Les indicateurs sur la consommation de produits psychoactifs chez les jeunes ne sont pas disponibles à l'échelle des territoires et ne sont disponibles qu'au niveau régional.

Les données de consommation n'étant pas disponibles au niveau des régions actuelles en 2014, les tendances évolutives ne peuvent être calculées entre 2014 et 2017 comme cela a été fait au niveau national.

Les niveaux d'usage de substances psychoactives à 17 ans en Occitanie et comparaisons aux niveaux Français

INDICATEURS 2017	Occitanie	France métropolitaine	Comparaison à la France	
			Ecart en points	Ecart en %
Alcool				
Expérimentation	89,5	85,7	+4	+4
Consommation régulière* d'alcool à 17 ans	9	8,4	ns	ns
Épisodes d'ivresses répétées** (> 3)	18,7	16,4	+2	+14
Tabac				
Expérimentation	61,6	59,0	+3	+4
Usage quotidien de tabac	26,5	25,1	ns	ns
Cannabis				
Expérimentation	43,5	39,1	+4	+11
Usage régulier***	8,6	7,2	+1	+19

* Au moins 10 usages dans les 30 jours précédant l'enquête

** 5 verres en une même occasion au moins 3 fois dans le mois à 17 ans

*** Usage régulier de cannabis dans le mois ≥ 10 usages

Source : Enquête ESCAPAD 2017

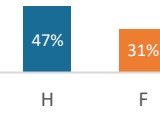
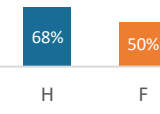
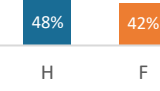
FAITS MARQUANTS

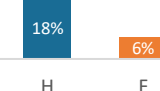
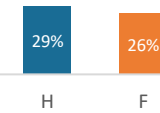
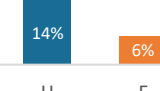
- ▶ A 17 ans, les jeunes d'Occitanie consomment plus que leurs homologues métropolitains.
- ▶ Quel que soit le produit consommé, les **expérimentations sont plus fréquentes** en Occitanie qu'en métropole.
- ▶ L'usage quotidien de **tabac** comme l'usage régulier de **boissons alcoolisées** des jeunes Occitans est identique à celui de l'ensemble des jeunes de métropole.
- ▶ Les niveaux de consommation de **cannabis** en Occitanie sont supérieurs à ceux de la métropole.

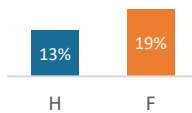
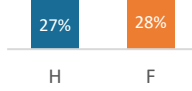
COMPORTEMENTS DE SANTÉ EN OCCITANIE

Des habitudes de vie et des facteurs de risque dans la population d'Occitanie

Les indicateurs sur les habitudes de vie et les facteurs de risque dans la population générale ne sont pas disponibles à une échelle localisée mais sont disponibles à l'échelle régionale ; ils sont issus de l'analyse d'un échantillon représentatif de la population d'Occitanie : 2 400 personnes **de 15 à 75 ans** (Baromètre Santé 2016).

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Surcharge pondérale (15-75 ans selon la corpulence déclarée)	 H F		✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 1,7) ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les milieux ruraux ✓ < Pour les personnes vivant seules
Activité physique élevée (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-24 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 3,6) ✓ < Pour les personnes vivant seules
Sédentarité (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Ouvrier < Cadre (odds ratio : 0,38) ✓ > Pour les personnes scolarisées (15-24 ans) ✓ > Pour les niveaux supérieurs au Bac ✓ Urbain (100000 hab.) > rural

INDICATEURS	Sexe  	Territoire Occitanie  France 	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
Usage quotidien d'alcool (15-75 ans)	 H F	nd	✓ Homme > Femme ✓ Croissant avec l'âge ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac
Fumeur quotidien (15-75 ans)	 H F		✓ < Pour les 55-75 ans ✓ Ouvrier > Cadre (odds ratio : 2,1) ✓ > Pour les chômeurs ✓ > Pour les niveaux inférieurs au Bac ✓ > Pour les personnes vivant seules
Cannabis au cours des 12 derniers mois (15-75 ans)	 H F		✓ Homme > Femme ✓ > Pour les 15-34 ans

INDICATEURS	Sexe	Territoire	Différences significatives observées selon les caractéristiques socio-démographiques
	 	Occitanie  France 	
Renoncement aux soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (18-75 ans)	 H F		✓ Homme < Femme ✓ > Pour les chômeurs ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ > Pour les personnes sans couverture complémentaire ✓ > Pour les personnes seules
Opinion négative sur la vaccination en général (15-75 ans)	 H F		✓ > Pour les 25-34 ans (vs 15-24 ans) ✓ Décroissant avec le niveau de revenus ✓ < Pour les personnes scolarisées ✓ > Pour les personnes vivant seules

Source : Baromètre Santé 2016 – Exploitation CREAL-ORS Occitanie

FAITS MARQUANTS

Ces indicateurs mesurent l'importance de certains comportements de santé à risques, notamment la fréquence de l'usage quotidien de tabac, supérieure en Occitanie à celle observée dans le reste de la France.

Leur analyse met bien en évidence les enjeux autour des **Inégalités Sociales de Santé (ISS)**, très présentes dans la région et dans plusieurs dimensions. Les différences observées selon les groupes sociaux ou selon les revenus ou le niveau de diplôme (toutes choses égales par ailleurs) concernent en effet :

- La surcharge pondérale
- L'usage quotidien d'alcool
- Le tabagisme quotidien
- Le renoncement aux soins

ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES		AVEYRON	OCCITANIE
	Effectif	Taux	Taux	Taux
Recours à la prévention				
1- Vaccination antigrippale remboursée	8 148	46,7	44,8	46,2
2- Dépistage organisé du cancer du sein	4 561	39,9	39,8	42,7
3- Dépistage individuel du cancer du sein	1 066	9,3	9,9	12,9
4- Dépistage du cancer du col de l'utérus	3 929	22,5	22,4	24,1
5- Bilan bucco-dentaire 5-19 ans	1 411	13,0	13,2	10,6
Suivi médical du diabète :				
6- Dosage de l'hémoglobine glyquée	1 457	51,4	50,6	50,2
7- Dosage de microalbuminurie	771	27,2	26,1	26,2
8- Dosage de créatininémie	2 483	87,6	87,6	87,5
Recours à l'IVG				
9- IVG des 15-49 ans	129	10,5	11,2	13,1
10- dont IVG médicamenteuses	108	83,7	80,5	62,3
11-IVG des 15-24 ans	42	15,0	16,9	17,8

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1- Nombre et pourcentage de personnes âgées de 65 ans ou plus bénéficiaires d'une vaccination antigrippale en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **2-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50-74 ans bénéficiaires d'un dépistage organisé du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **3-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficiaires d'un dépistage individuel (hors dépistage organisé) du cancer du sein en 2015-2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **4-** Nombre et pourcentage de femmes âgées de 25 à 64 ans bénéficiaires d'un dépistage du cancer du col de l'utérus en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **5-** Nombre et pourcentage d'enfants âgés de 5 à 19 ans bénéficiaires d'un examen bucco-dentaire en 2016 (DCIR, ensemble des régimes de l'AM - Insee RP2014) ; **6-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C) en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **7-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de microalbuminurie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **8-** Nombre et pourcentage d'assurés traités pour le diabète ayant eu au moins un dosage de créatininémie en 2016 (DCIR, RG hors SLM, MSA, RSI) ; **9-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-49 ans en 2015-2017 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-49 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015) ; **10-** Nombre annuel moyen d'IVG médicamenteuses réalisées en 2015-2017 et pourcentage sur l'ensemble des IVG hospitalières (ATIH-PMSI) ; **11-** Nombre annuel moyen d'IVG hospitalières réalisées sur des femmes âgées de 15-24 ans en 2016-2018 et taux pour 1 000 femmes âgées de 15-24 ans (ATIH-PMSI, Insee RP2015).

Un recours à la prévention légèrement plus faible

En 2016, 46,7 % des personnes âgées du Parc naturel régional des Grands Causses ont bénéficié de la **vaccination antigrippale**, pratique légèrement plus fréquente que dans le département (45 %) et la région (46 %).

En 2015-2016, 4 561 habitantes ont effectué une mammographie dans le cadre du **dépistage organisé du cancer du sein**, soit 39,9 % des femmes âgées de 50-74 ans, taux identique à celui calculé pour les femmes du département, mais plus faible que celui calculé pour les femmes de la région (43 %).

Sur la même période, près de 1 070 femmes ont effectué un **dépistage individuel du cancer du sein**, soit 9,3 % des femmes de 50-74 ans.

Ainsi, les deux types de dépistage du cancer du sein ont concerné 5 627 femmes, ce qui représente un taux de couverture de 49,2 % des habitantes du territoire, âgées de 50 à 74 ans. Ce taux de couverture est proche de celui observé pour l'ensemble des femmes du département (50 %) mais plus faible que celui observé pour les femmes de la région (56 %) ; ces taux restent toutefois encore loin de l'objectif des 80 % de femmes dépistées.

La dépistage du cancer du col de l'utérus repose sur la réalisation d'un frottis tous les trois ans entre 25 et 64 ans. En 2016, plus de 3 900 femmes âgées de 25 à 64 ans ont bénéficié de ce dépistage, soit 22,5 % de la population cible. Ce recours à la prévention est aussi fréquent pour les femmes du territoire que pour celles du département (22 %) et légèrement moins que pour les femmes de la région (24 %).

Sur le territoire, 13,0 % des jeunes de 5-19 ans ont bénéficié d'un **bilan bucco-dentaire** en 2016 ; cette part est proche de celle observée pour les enfants de l'Aveyron et légèrement plus importante que celle des enfants d'Occitanie (11 %).

Le suivi du diabète est évalué à travers trois dosages : le dosage de l'hémoglobine glyquée, celui de la microalbuminurie et celui de la créatininémie. Pour chacun des trois dosages, la part des habitants diabétiques suivis (respectivement, 51,4 %, 27,2 % et 87,6 %) est proche de celle des diabétiques suivis dans le département et la région.

Un recours à l'IVG relativement limité

En 2016-2018, 129 IVG ont concerné des femmes habitant le PNR des Grands Causses, en moyenne, chaque année ; rapporté à la population des femmes de 15-49 ans, cela correspond à un taux de recours de 10,5 IVG pour 1 000 femmes ; ce taux d'IVG est moins élevé que celui des femmes de l'Aveyron (11 ‰) et que celui des femmes de la région (13 ‰).

Parmi ces IVG, 108 (soit 84 %) ont été réalisées par prise de médicament, pratique plus fréquente parmi les femmes du Parc naturel régional des Grands Causses que dans le département (81 %) et surtout que dans la région (62 %).

Chaque année en moyenne 42 IVG ont concerné des femmes âgées de 15-24 ans, soit un taux de 15,0 IVG pour 1 000 femmes de 15-24 ans. Ce taux de recours à l'IVG des jeunes habitantes du PNR des Grands Causses est moins élevé que celui observé chez les jeunes femmes de l'Aveyron (17 ‰) dans l'ensemble de l'Occitanie (18 ‰).

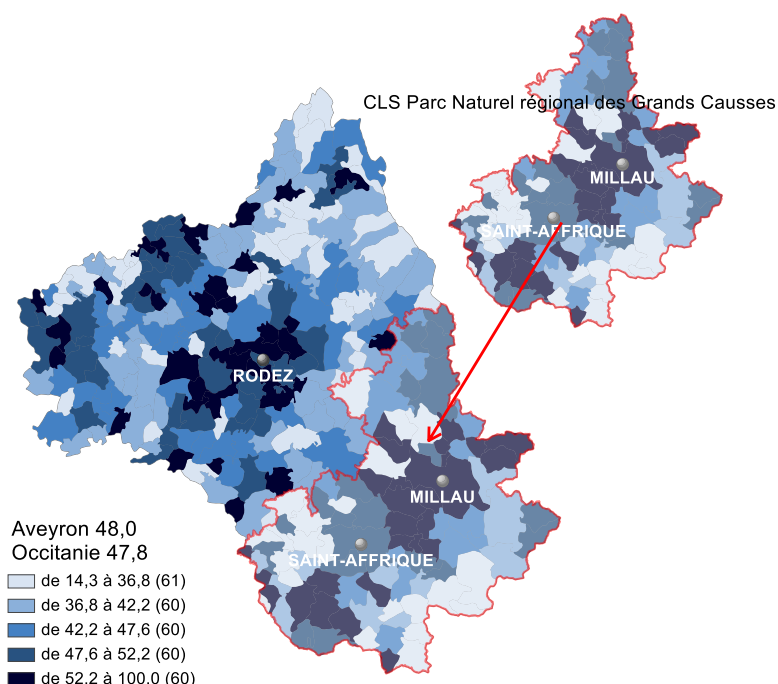
Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein relativement élevé

En 2015-2016, 10 889 habitantes du Parc naturel régional des Grands Causses et âgées de 50 à 74 ans, ont été invitées au dépistage organisé du cancer du sein. Parmi elles, 5 620 ont participé à ce dépistage, soit un taux de 51,6 %. Ce taux de participation est plus élevé que celui observé dans le département ou la région (48 %).

À l'intérieur du territoire, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein varie fortement selon les communes (de 14 % à 100 %) ; ces valeurs extrêmes sont souvent dues au nombre limité de femmes ciblées par le dépistage au niveau de chaque commune.

Dans plus des deux tiers des communes (68 %), le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est inférieur au taux observé sur l'ensemble du Parc naturel régional des Grands Causses (51,6 %)

Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein 2015-2016 dans les communes du Parc naturel régional des Grands Causses



Sources : Centres de dépistage des départements d'Occitanie - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Dépistage organisé du cancer du sein

Deux taux concernant le dépistage organisé du cancer du sein sont présentés dans ce chapitre :

– le premier taux (tableau page 16) est le **taux de dépistage** organisé. Il correspond au nombre de femmes qui ont participé au dépistage organisé en 2015-2016 rapporté à la population des femmes âgées de 50-74 ans au recensement de la population de 2014 ;

– le second (carte communale) est le **taux de participation** au dépistage organisé : il correspond à la somme des femmes dépistées en 2015 ou en 2016 rapportée à la somme des femmes invitées en 2015 ou en 2016 par les centres départementaux du dépistage organisé du cancer du sein. Les centres départementaux invitent chaque femme âgée de 50-74 ans à participer au dépistage tous les deux ans ; ainsi, une femme dépistée l'année x ne sera pas invitée l'année x+1 mais l'année x+2.

OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS

Nombre de professionnels de premiers recours et part des professionnels âgés de 60 ans ou plus en 2018

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES		Aveyron	OCCITANIE
	Effectif	% 60 ans +	% 60 ans +	% 60 ans +
Offre de soins de premier recours				
Médecin généraliste libéral ⁽¹⁾	58	25,9	33,6	34,5
Chirurgien- dentiste libéral ⁽¹⁾	38	34,2	22,5	21,2
Infirmier libéral ⁽²⁾	213	13,6	12,2	12,1
Masseur-kinésithérapeute libéral ^{(2) *}	82	17,1	13,4	10,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale – *données au 1^{er} janvier 2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2018 - Exploitation CREA-ORS Occitanie

Évolution en % des densités de différents professionnels, entre 2013 et 2018

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES	Aveyron	OCCITANIE	FRANCE METROP.
Médecins généralistes libéraux ⁽¹⁾	-6,9	-5,2	- 2,8	- 4,2
<i>dont âgés de 60 ans ou plus</i>	-40,3	-14,1	17,3	17,7
Dentistes libéraux ⁽¹⁾	2,2	-5,5	1,4	-1,1
Infirmiers libéraux ⁽²⁾	19,8	19,8	19,6	23,0
Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux ^{(2)*}	13,3	9,2	13,3	11,0

(1) Professionnels en activité libérale et mixte

(2) Professionnels en activité libérale - * évolution 2013-2016 pour les masseurs-kinésithérapeutes

Sources : RPPS, ADELI (hors remplaçants et en activité non médicale), données au 1er janvier 2018- Exploitation CREA-ORS Occitanie

Un généraliste sur quatre et un dentiste sur trois âgés de 60 ans ou plus

En 2018, 58 médecins généralistes libéraux, 38 chirurgiens-dentistes libéraux, 213 infirmiers libéraux et 82 masseurs-kinésithérapeutes sont installés sur le territoire du Parc naturel régional des Grands Causses.

La part des médecins généralistes libéraux âgés de 60 ans ou plus est plus faible sur le territoire (25,9 %) que dans le département (34%) ou la région (35 %). La part des chirurgiens-dentistes proches de l'âge de la retraite (34,2 %) y

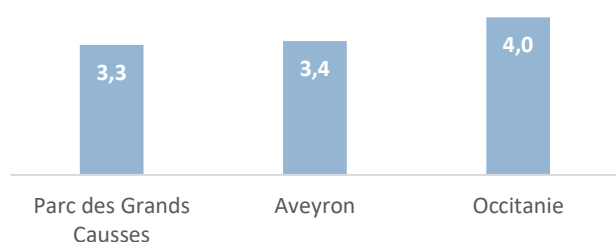
est plus élevée que dans le département (23 %) ou la région (21 %). Pour les autres professionnels de santé, la part des praticiens âgés de 60 ans ou plus ne dépasse pas deux sur dix.

Entre 2013 et 2018, seule la densité des médecins généralistes a baissé sur le territoire du Parc naturel régional des Grands Causses (-7 %) et surtout celle des généralistes âgés de 60 ans ou plus (-40 %). À l'inverse, la densité des infirmiers libéraux comme celle des masseurs kinésithérapeutes, ont augmenté sur le territoire, comme dans les territoires de comparaison.

Une Accessibilité Potentielle Localisée plus faible

En 2017 et compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses ont accès en moyenne à 3,3 consultations ou visites de médecins généralistes. Pour les habitants du territoire, cet accès est proche de celui de l'ensemble des Aveyronnais (3,4) mais légèrement plus faible que celui de l'ensemble des Occitans (4,0).

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée en 2017 (médecins généralistes libéraux et mixtes)



Source : DCIR, Insee – Traitement ARS Occitanie

Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL)

L'Accessibilité Potentielle Localisée est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. L'indicateur est calculé en nombre de consultations ou visites accessibles par habitant standardisé sur l'âge, rendant comparable l'accessibilité de communes ayant des populations d'âges très différents.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ET DE DÉPENDANCE

INDICATEURS	PARC NATUREL RÉGIONAL DES GRANDS CAUSSES			AVEYRON		OCCITANIE		FRANCE METROP.	
	Effectif	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*	Taux	Évol*
1- Enfants bénéficiaires de l'AEEH	196	1,3	↗	1,5	↗	2,2	↗	1,7	↗
2- Adultes allocataires de l'AAH	1 105	3,5	↗	3,6	=	3,7	↗	2,9	↗
3- Personnes âgées à domicile bénéficiaires de l'APA	1 055	12,6	nd	17,2	nd	nd	nd	nd	nd

* Évolution observée sur cinq ans.

DÉFINITIONS DES INDICATEURS

1– Nombre d'enfants bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et taux pour 100 enfants de moins de 20 ans (CNAF, CCMSA 2017) | **2**– Nombre d'adultes allocataires de l'Allocation adulte handicapé (AAH) et taux pour 100 adultes de 20 à 59 ans (CNAF, CCMSA 2017) | **3**– Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile et taux pour 100 personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile (Conseils départementaux, 2018- Insee, RP2015).

Un taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH en progression

En 2017, près de 200 enfants habitants du Parc naturel régional des Grands causses bénéficient de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Rapporté à la population des moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 1,3 % d'enfants bénéficiaires de l'AEEH, taux proche de celui qui est observé au niveau du département (1,5 %), mais plus faible que celui de la région (2,2 %) et de la France métropolitaine (1,7 %).

En cinq ans, le taux d'enfants bénéficiaires de l'AEEH a progressé sur le territoire comme dans les territoires de comparaison, mais reste encore inférieur à deux enfants bénéficiaires sur cent dans le Parc naturel régional des Grands Causses.

Moins de 4 % des adultes de 20 à 59 ans perçoivent l'AAH

Plus de 1 100 habitants du Parc naturel régional des Grands Causses, âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation adulte handicapé (AAH) en 2017. Cela correspond à un taux d'allocataires de 3,5 pour 100 adultes de même âge. Ce taux est proche des taux observés dans les territoires de compari-

son. Alors qu'il est resté stable sur l'ensemble du département, ce taux a augmenté sur le territoire entre 2012 et 2017, comme au niveau régional et métropolitain.

Moins de deux personnes âgées sur dix à domicile bénéficient de l'APA

En 2018, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus qui vivent à domicile, 1 055 sont bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), soit une part de 12,6 % des personnes âgées de 75 ans ou plus du Parc naturel régional des Grands Causses ; cette part est plus faible que celle observée dans le département (17,2 %).

Des besoins d'accompagnement et de prise en charge particuliers

Les personnes en situation de handicap nécessitent une prise en compte particulière dans le développement des politiques de santé. En effet, dans un certain nombre de cas, leur situation de handicap résulte d'une pathologie pouvant nécessiter un accompagnement de santé spécifique. Au-delà des soins spécifiques qui peuvent être nécessaires, ces pathologies peuvent les rendre plus vulnérables au développement d'autres pathologies et nécessitent alors des actions de prévention adaptées.

Près de 1 170 places en EHPAD sur le territoire

En 2017, le territoire dispose de 19 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) offrant 1 169 places ; rapportées à la population des personnes âgées, cela correspond à un taux d'équipement de 121 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans ou plus, taux moins élevé que celui de l'ensemble du département (130 places pour 1 000) mais plus élevé que celui de la région (95 places pour 1 000).

Sept services de soins infirmiers à domicile

En 2017, sept Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) répondent aux besoins de la population âgée du territoire. Il dispose de 183 places. Rapportées à la population des personnes âgées de 75 ans et plus, cela correspond à un taux d'équipement de 19 places pour 1 000 habitants de cet âge. Ce taux d'équipement est plus faible que celui observé sur l'ensemble du département de l'Aveyron (23 ‰) et proche de celui de l'Occitanie (20 ‰).

SYNTHÈSE

L'analyse de l'ensemble des indicateurs présentés dans le « Profil santé du Parc naturel régional des Grands Causses » permet de dégager plusieurs caractéristiques témoignant des besoins et des conditions de santé des habitants du territoire.

Une population à faible croissance et relativement moins de situations sociales pouvant générer des risques pour la santé

Le Parc naturel régional des Grands Causses est un vaste territoire rural faiblement peuplé, où la population, relativement âgée, a peu augmenté en cinq ans.

Les situations de difficultés sociales pouvant avoir une influence sur l'état de santé des habitants sont présentes mais moins fréquentes qu'au niveau national et réparties de façon inégale sur le territoire : si la part des bénéficiaires de la CMUc est globalement peu élevée sur le territoire, 60 % des bénéficiaires se retrouvent dans les deux principales communes, Millau et Saint-Affrique, qui accueillent 44 % de la population. Par ailleurs, les personnes âgées vivant seules à domicile d'une part, et les familles monoparentales d'autre part, certes moins nombreuses que dans les territoires de comparaison, peuvent témoigner de situations de fragilité sociale ou de situations à risque d'isolement.

Des inégalités environnementales sont observées dans le Parc naturel régional des Grands Causses, à travers les profils environnementaux relativement contrastés de ses communes et dont certains peuvent avoir des effets plus ou moins néfastes sur la santé.

Une situation sanitaire plutôt favorable

Les principaux indicateurs de santé témoignent d'une situation relativement favorable. La mortalité générale, la mortalité par cancer et notamment par cancer du poumon, sont significativement plus faibles pour les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses. Toutefois, il est important de noter les surmortalités significatives par suicide et par accident de la circulation observées sur le territoire. Par ailleurs, l'importance et l'incidence croissante des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète ou affections psychiatriques), traduisent des besoins de soins et de prévention au sein du territoire.

L'importance relative des malades souffrant d'affections psychiatriques de longue durée (ALD)

A structure par âge comparable, l'incidence des admissions en ALD pour motif psychiatrique pour les habitants du Parc naturel régional des Grands Causses est significativement supérieure à l'incidence nationale.

Ce constat mérite d'être approfondi et mieux documenté afin d'apprécier les modalités de prise en charge et d'accompagnement de ces populations mais aussi leur accessibilité aux soins et aux différents services.

Des recours à la prévention et au dépistage toujours perfectibles

Plusieurs indicateurs témoignent encore de l'éloignement pour certaines populations des pratiques de prévention sur le territoire. C'est le cas notamment de la part des femmes qui n'ont pas eu de dépistage du cancer du sein, ou de celles qui n'ont pas eu de dépistage du cancer du col de l'utérus... Ces populations doivent pouvoir être mieux identifiées et accompagnées.

Une offre de soins relativement faible et des difficultés d'accès aux soins à prendre en compte

Le nombre de professionnels de santé est relativement faible dans le Parc naturel régional des Grands Causses en 2018. De plus, la part des médecins généralistes approchant l'âge de la retraite étant relativement importante, si la tendance à la baisse de leur densité ne s'inverse pas, le nombre de médecins généralistes pourrait être insuffisant dans les années à venir sur le territoire. Par ailleurs, l'accessibilité potentielle à un médecin généraliste est relativement plus limitée qu'en moyenne régionale. La question de l'accès aux soins de premier recours de la population en général et des populations les plus en difficulté sociale se pose donc dans le Parc naturel régional des Grands Causses-et-Garonne.

Le Profil Santé a été réalisé à partir des principales données quantitatives disponibles. L'interprétation et la compréhension de ces observations doivent être réalisées et partagées par l'ensemble des acteurs, professionnels et partenaires.

ANNEXE

Profil des communes du Parc naturel régional des Grands Causses

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12002 Aguessac	864	169	19,6	624	72,2	71	8,2	55	6,4
12009 Arnac-sur-Dourdou	36	2	5,9	28	76,5	6	17,6		0,0
12017 Ayssènes	215	14	6,6	157	73,0	44	20,4	9	4,2
12019 Balaguier-sur-Rance	92	16	17,4	67	72,8	9	9,8	< 5	ss
12022 La Bastide-Pradines	106	7	6,6	79	74,5	20	18,9	< 5	ss
12023 La Bastide-Solages	109	10	9,1	84	77,3	15	13,6	< 5	ss
12025 Belmont-sur-Rance	1 005	123	12,3	718	71,4	164	16,3	18	1,8
12035 Brasc	160	27	17,1	111	69,5	21	13,4	7	4,4
12037 Broquiès	606	69	11,5	415	68,6	121	20,0	30	5,0
12038 Brousse-le-Château	154	19	12,3	110	71,6	25	16,1	7	4,5
12039 Brusque	293	26	8,9	199	67,9	68	23,2	10	3,4
12042 Calmels-et-le-Viala	213	27	12,9	164	77,1	21	10,0	6	2,8
12044 Camarès	1 000	143	14,3	689	68,9	168	16,8	48	4,8
12047 Campagnac	457	66	14,4	317	69,3	74	16,2	5	1,1
12055 La Capelle-Bonance	93	12	13,3	72	77,1	9	9,6	< 5	ss
12062 Castelnau-Pégayrols	340	75	21,9	232	68,2	34	9,9	8	2,4
12063 La Cavalerie	1 076	236	21,9	771	71,7	69	6,4	38	3,5
12067 Le Clapier	79	7	8,9	61	76,9	11	14,1	< 5	ss
12069 Combret	271	45	16,5	186	68,8	40	14,6	7	2,6
12070 Compeyre	533	102	19,1	382	71,7	49	9,2	7	1,3
12072 Comprégnac	251	42	16,6	195	77,7	14	5,7	11	4,4
12077 Cornus	515	60	11,6	382	74,2	73	14,1	27	5,2
12078 Les Costes-Gozon	182	18	9,7	139	76,3	25	14,0	7	3,8
12080 Coupiac	401	36	9,0	293	73,1	72	18,0	15	3,7
12082 La Couvertorade	186	32	17,4	133	71,3	21	11,2	8	4,3
12084 Creissels	1 603	298	18,6	1 116	69,6	189	11,8	39	2,4
12086 La Cresse	319	43	13,4	234	73,4	42	13,2	6	1,9
12099 Fayet	264	39	14,7	184	69,7	41	15,6	6	2,3
12109 Gissac	106	20	18,9	77	72,6	9	8,5	< 5	ss
12115 L'Hospitalet-du-Larzac	289	60	20,7	205	71,1	24	8,2	9	3,1
12122 Lapanouse-de-Cernon	120	22	18,5	80	66,9	17	14,5	10	8,3

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12125 Laval-Roquecezière	265	32	12,0	195	73,4	39	14,5	19	7,2
12129 Lestrade-et-Thouels	479	97	20,3	311	64,9	71	14,8	20	4,2
12139 Marnhagues-et-Latour	127	13	10,1	88	69,1	27	20,9	< 5	ss
12141 Martrin	234	26	11,1	173	73,9	35	15,0	32	13,7
12143 Mélagues	60	6	10,0	44	73,3	10	16,7	< 5	ss
12145 Millau	22 234	3 511	15,8	15 533	69,9	3 190	14,3	1 589	7,1
12147 Montagnol	125	18	14,6	85	67,7	22	17,7	8	6,4
12149 Montclar	169	29	17,2	111	65,7	29	17,2	10	5,9
12152 Montfranc	126	15	11,9	91	72,2	20	15,9		0,0
12153 Montjoux	381	43	11,2	301	79,1	37	9,7	7	1,8
12154 Montlaur	630	97	15,4	473	75,0	60	9,6	42	6,7
12155 Fondamente	326	35	10,8	242	74,2	49	15,1	15	4,6
12160 Mostuéjols	313	33	10,7	250	80,0	29	9,3	9	2,9
12163 Murasson	186	30	16,3	129	69,6	26	14,1	6	3,2
12168 Nant	964	120	12,4	625	64,8	220	22,8	40	4,1
12178 Paulhe	393	81	20,7	294	74,7	18	4,6	< 5	ss
12179 Peux-et-Couffouleux	92	9	10,1	65	70,8	18	19,1	< 5	ss
12180 Peyreleau	74	6	8,1	59	79,7	9	12,2	9	12,2
12183 Plaisance	216	20	9,4	174	80,7	21	9,9	25	11,6
12186 Pousthomy	214	28	13,1	158	73,8	28	13,1	25	11,7
12192 Mounes-Prohencoux	188	24	12,8	136	72,3	28	14,9	9	4,8
12195 Rebourguil	285	51	17,9	211	73,9	23	8,2	7	2,5
12200 Rivière-sur-Tarn	1 056	181	17,1	739	70,0	136	12,9	29	2,7
12203 Roquefort-sur-Soulzon	592	104	17,6	430	72,6	58	9,8	19	3,2
12204 La Roque-Sainte-Marguerite	185	28	15,1	136	73,5	21	11,4	11	5,9
12208 Saint-Affrique	8 236	1 168	14,2	5 705	69,3	1 363	16,5	452	5,5
12211 Saint-André-de-Vézines	132	14	10,4	105	79,9	13	9,7	6	4,5
12212 Saint-Beaulize	100	11	11,2	79	78,7	10	10,1	10	10,0
12213 Saint-Beauzély	573	102	17,8	425	74,2	46	8,1	14	2,4
12220 Sainte-Eulalie-de-Cernon	279	28	10,1	213	76,2	38	13,6	6	2,2
12222 Saint-Félix-de-Sorgues	237	38	15,9	163	68,6	37	15,5	7	3,0
12225 Saint-Georges-de-Luzençon	1 584	301	19,0	1 134	71,6	149	9,4	71	4,5
12228 Saint-Izaire	304	43	14,1	231	76,1	30	9,8	23	7,6
12229 Saint-Jean-d'Alcapiès	260	53	20,2	193	74,3	14	5,4	< 5	ss
12231 Saint-Jean-du-Bruel	669	90	13,4	454	67,8	126	18,8	27	4,0
12232 Saint-Jean-et-Saint-Paul	274	50	18,4	198	72,2	26	9,4	6	2,2
12233 Saint-Juéry	282	39	13,8	204	72,4	39	13,8	9	3,2
12236 Saint-Laurent-de-Lévézou	158	18	11,5	123	77,7	17	10,8	< 5	ss

Commune	Population tous âges	< 15 ans		15-74 ans		75 ans ou plus		Bénéficiaires de la CMUc	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	% pop tous âges
12237 Saint-Laurent-d'Olt	636	93	14,7	432	68,0	111	17,4	22	3,5
12238 Saint-Léons	398	65	16,3	305	76,6	28	7,0	5	1,3
12239 Saint-Martin-de-Lenne	298	61	20,6	210	70,4	27	8,9	10	3,4
12243 Saint-Rome-de-Cernon	866	169	19,5	614	70,9	83	9,6	28	3,2
12244 Saint-Rome-de-Tarn	872	108	12,4	586	67,2	178	20,4	24	2,8
12247 Saint-Saturnin-de-Lenne	314	34	10,9	226	71,9	54	17,2	7	2,2
12248 Saint-Sernin-sur-Rance	636	63	10,0	452	71,0	121	19,0	17	2,7
12249 Saint-Sever-du-Moustier	213	40	18,7	128	60,1	45	21,2	7	3,3
12251 Saint-Victor-et-Melvieu	374	45	12,0	282	75,4	47	12,6	21	5,6
12260 Sauclières	149	18	12,4	112	75,3	18	12,4	9	6,0
12266 Ségur	576	122	21,2	371	64,3	83	14,4	29	5,0
12269 La Serre	117	15	12,7	81	69,5	21	17,8		0,0
12270 Sévérac d'Aveyron	4 116	664	16,1	2 876	69,9	576	14,0	91	2,2
12274 Sylvanès	107	15	14,4	81	75,7	11	9,9	< 5	ss
12275 Tauriac-de-Camarès	49	6	12,2	35	71,4	8	16,3	< 5	ss
12282 Tournemire	425	73	17,2	303	71,3	49	11,5	31	7,3
12284 Le Truel	344	43	12,5	251	73,0	50	14,5	14	4,1
12286 Vabres-l'Abbaye	1 181	213	18,0	857	72,6	111	9,4	46	3,9
12291 Verrières	450	74	16,4	283	62,9	93	20,7	< 5	ss
12292 Versols-et-Lapeyre	440	76	17,4	317	72,1	46	10,5	8	1,8
12293 Veyreau	142	24	16,8	103	72,3	16	10,9	< 5	ss
12294 Vézins-de-Lévézou	654	110	16,9	460	70,3	84	12,8	19	2,9
12295 Viala-du-Pas-de-Jaux	97	14	14,1	69	70,7	15	15,2		0,0
12296 Viala-du-Tarn	453	73	16,2	313	69,2	66	14,6	35	7,7
CC du Parc naturel régional des Grands Causses	68 847	10 680	15,5	48 530	70,5	9 637	14,0	3 408	5,0

ss : secret statistique (nombre de bénéficiaires compris entre 1 et 4)

Sources : Insee RP 2015 - Régime général (hors SLM), RSI, MSA, données 2016 - Exploitation CREA-ORS Occitanie